# Z kliniki chorób wenerycznych i skórnych prof. Dra Rosnera w Krakowie.

## Przyczynek do leczenia ostrego zapalenia wiewiórowego cewki moczowéj.

Skréślił na podstawie spostrzeżeń klinicznych
Dr. Ferdynand Obtułowicz,
Asystent tejże kliniki.

(Odczyt miany na posiedzeniu Towarz. lek. krakowskiego z dnia 9 października 1878).

Oddawna już kusili się lekarze, używający zwłaszcza wziętości i powagi naukowéj na polu syfilodologii, aby cierpienie wiewiórowe cewki moczowéj stłumić w samym zarodzie i nie pozwolić na rozszerzenie się jego wzdłuż dróg moczowych sprowadzające częstokroć tak smutne następstwa dla całego ustroju. Zabiegi te nieraz zostały uwieńczone pomyślnemi rezultaty, jednakowoż częstokroć następstwa w razie nieudania się leczenia poronnego były tak przykre i grożne, że z obawy całkiem usprawiedliwionéj przed niemi postawiono jako regułę na polu terapii wiewióra, aby nie próbować leczenia poronnego zwłaszcza za pomocą środków żrących, jak azotanu srebrowego itd., lecz to „cito“ raczéj poświęcić dla leczenia wprawdzie dłużéj trwającego, lecz przyjemniejszego i bezpieczniejszego. Przeczekanie okresu ostro zapalnego trwającego zazwyczaj dwa tygodnie przy zaleceniu tylko dyjety mlecznéj i środków narkotycznych a zastósowanie następnie całego pocztu środków ściągających (jak Zincum sulfuricum 0,50 — 1,00 : 200 aq., Zincum sulfuricum c. Plumbo acetico utrq. 1 : 200 aq. c. Tra Laudani liq. Sydenh. 3,00, Tanninum 0,50 — 1,00 : 200,00, Alumen, Cuprum v. Cadmium sulfuricum, Zincum sulfocarbolicum etc. etc.), które zalecano znów choremu do wstrzykiwań od 4 — 8 razy dziennie przez 4 — 6 tygodni, stanowi dotychczas zwy-

kły plan leczenia wiewióra, w którego późniejszych okresach tj. po 3 tygodniach trwania, usiłuje się jeszcze prędzéj osiągnąć zupełne wyleczenie za pomocą podawania wewnętrznie balsamu kopaiwianego, proszku z kubeb itd. Oczywiście i na tém polu już to z powodu tajemnicy, jaką chorzy lubią otaczać swe cierpienie, jużto znów z powodu niezawsze pomyślnych wyników terapeutycznych, w czém zazwyczaj chorzy przez nieodpowiednią dyjetę i nieuważanie na przepisy swego lekarza największą część winy przypisać sobie muszą, szarlatanizm odgrywa znakomitą rolę zagarniając pod swe skrzydła niedoświadczonych, młodych ludzi, którzy wprawdzie nie wstydzą się zakazanych stosunków, lecz wstydzą się prosić lekarza o skuteczną pomoc. Długość leczenia, a ztąd również wynikające koszta, przyczyniają się toż samo do odstręczania chorych od szukania pomocy lekarskiéj a z tego powodu należy uważać wszelkie zabiegi terapeutyczne mające na celu skrócenie cierpienia za dobrodziejstwo pod każdym względem. Pisząc te słowa nie zapowiadam wprawdzie szan. czytelnikom nowéj epoki na polu terapii wiewióra ani téż leku owianego sferą cudowności, lecz mam zamiar na podstawie doświadczenia klinicznego zwrócić uwagę na lek oddawna już znany w szeregu dzielnych środków antiseptycznych i poprzeć jego skuteczność w ostrym okresie wiewióra wyborowemi historyjami choroby.

Lekiem tym jest nadmanganezian potasowy *(kali hypermanganicum)* używany tak często celem odwaniania, czy to do mycia rąk przy opatrywaniu ran i oględzinach lekarskich czy téż do glegotów, przyczém charakteryzuje się swą bezwonnością i piękną barwą fijoletową. W silném zgęszczeniu barwi ręce na brudno-żółto i piecze gardło, w rozczynie słabym np. 1 : 15,000 lub 20,000 nie posiada tych stron ujemnych. Działanie jego antyseptyczne polega na oddawaniu kwasorodu ciałom gnijącym lub zakażającym, przyczém barwa leku tego zmienia się zaraz na brudno-czerwoną, a skład jego chemiczny wykazuje, iż pierwiastek tlenu właśnie w nadmiarze w nim się znajduje.

Wartość terapeutyczna nadmanganezianu potasowego była już kilkakrotnie przez różnych autorów poddawaną próbom krytycznym, lecz mimo pochwał odzywających się z téj

lub owéj strony nie wszedł lek ten przynajmniéj w leczeniu zapalenia wiewiórowego cewki moczowéj w codzienne użycie i nie zyskał takiego rozpowszechnienia, jak na to bezwątpienia zasługuje. W najznakomitszych dziełach współczesnych specyjalistów znajdujemy krótkie wzmianki o użyciu terapeutyczném nadmanganezianu potasowego w zapaleniu wiewiórowém cewki, a ponieważ zdania ich trafne i bezstronne zasługują w rozprawce niniejszéj na pierwszorzędne uwzględnienie, przeto przytaczam je w całości. I tak prof. Tarnowski w Petersburgu w znakomitéj swéj monografii o cierpieniach wenerycznych wspomina krótko o nadmanganezianie potasowym zaliczając go do środków żrących i drażniących (*Reizende und kaustische Injectionen: Jod*, *Kali causticum*, *Kali hypermanganicum*, *Liquor Bellosti*, *Lapis infernalis*, str. *XIV*. *Vorträge über venerische Krankheiten von Dr. P. Tarnowsky*. Berlin 1872.), a o wartości jego pod względem leczniczym wyraża się w sposob następujący na str. 255: Kali hypermanganicum weszło u nas w użycie w czasach ostatnich. Zapisuje się go w ilości od $^1/_6$ grana do 1 grana (= 0,01 — 0,07) na uncyję wody (35 grm.). Według moich spostrzeżeń jest kali hypermangan. najskuteczniejszém w dawkach słabych i pod tym względem przewyższa wszystkie inne leki zaliczone do żrących i drażniących, jak kali caust., Tra jodi, kali chloricum etc.“ Zeissl w najnowszém wydaniu dzieła swego mającego rozgłos nie mały (*Lehrbuch der Syphilis von prof. Dr. Zeissl.* Stuttgart 1875.) wspomina również na str. 38 krótko o nadmanganezianie potasowym zaliczając go do pocztu leków odwaniających zarówno obok chlorku zynku i kwasu karbolowego. „Doświadczenia, jakie przedsiębraliśmy z temi środkami“, mówi zasłużony ten autor, „przekonały nas, że nie odpowiadają oczekiwaniom i mogą być tylko w znaczném rozcieńczeniu użyte, gdyż dawki znaczniejsze zwiększają tylko stopień zapalenia cewki moczowéj. Dlatego zapisujemy kali hypermanganicum tylko w ilości $^1/_4$ grana na uncyję i stopniujemy do grana na uncyję, jeżeli na to zezwoli stopień oddziaływania ze strony cewki. Udało nam się téż w kilku przypadkach wyleczyć za pomocą tego środka wiewiór cewki moczowéj w ciągu 3 — 4 tygodni, mimo to jednak nie polecamy gorąco tego

leku, gdyż nawet słabe rozczyny mają barwę ciemno-czerwoną i plamią bieliznę. Z powodu wielkiéj skłonności do rozkładu należy zawsze zapisywać tylko rozczyny nadmanganezianu potasowego w ilościach małych".

W rocznikach Virchowa i Hirscha znajduję tylko w tomie z r. 1870 str. 468 z. II. również krótką wzmiankę o doświadczeniach Wardena (Warden Thoma), *Permanganate of potash in the treatment of gonorrhoea and gleed, Lancet 1869. Dec 3,* który w trzech przypadkach świetne miał rezultaty po użyciu nadmanganezianu potasowego do wstrzykiwań, gdyż w 2 przypadkach już po 2 dniach nastąpiło wyleczenie, a w jednym przypadku wiewióra przewlekłego w dniach sześciu. Zalecał on wstrzykiwania 4 razy dziennie ale rozczynu wcale mocnego, bo granów 15 (przeszło 1 grm.) na 1 uncyję (35 grm.), i kazał rozczyn przyrządzać tuż przed wstrzykiwaniem, gdyż przetwór łatwo się rozkłada.

Jak więc z tych krótkich wzmianek napotkanych w literaturze wnioskować można, nie cieszył się lek omawiany rozgłosem znacznym.

Wychodząc z tego stanowiska naukowego, iż zapalenie wiewiórowe cewki moczowéj zawdzięcza swe powstanie przyrzutowi bliżéj wprawdzie nieznanemu, lecz zawartemu bezwątpienia w ropie stanowiącéj nośnik *(vehiculum)* jadu swoistego, spodziewaliśmy się z góry dobrych skutków po użyciu leków znanych zaszczytnie z dzielności antiseptycznéj, w szczególności zaś z nadmanganezianu potasowego; chodziło tylko o ścisłe określenie wskazań do użycia tego leku, o skutki jego terapeutyczne, i o stopień jego rozcieńczenia, co jednak udało nam się dopiero na podstawie bogatego doświadczenia klinicznego bliżéj wywnioskować. Pierwsze próby nie wypadły zaraz we wszystkich przypadkach pomyślnie, jednakowoż wyniki tu i owdzie przewyższyły do tego stopnia oczekiwania nasze, że dalsze próby okazały się zupełnie usprawiedliwionemi, zwłaszcza, że przy użyciu leku tego czas leczenia wiewióra wynoszący zazwyczaj 6—8 tygodni w przypadkach nawet stosunkowo wcale pomyślnych został skróconym do dni 10, lub 14, a więc około 2 tygodni. Ztąd też używaliśmy z prof. Rosnerem leku tego dość często tak w pra-

ktyce szpitalnéj, jak i prywatnéj, a skutki były częstokroć nadspodziewanie dobremi, w ogóle zaś zadowalającemi.

Najważniejszą zaletę nadmanganezianu potasowego stanowi wpływ jego nader korzystny na sprawę zapalną i zakaźną zarazem, zaraz w pierwszym okresie rozwoju cierpienia, gdzie błona śluzowa cewki moczowéj jest przekrwioną, mocno rozpulchnioną i pokryta obfitą wydzieliną czysto ropną. Lek ten zalecony w formie słabego rozczynu służącego do kilkakrotnego przestrzykiwania cewki moczowéj ogranicza sprawę zapalną do miejsca zajętego, niszczy bowiem zarazek, przeszkadza zajmowaniu części coraz to dalszych i głębszych, a skutkiem tego skraca niepospolicie cały czas trwania wiewióra. Wydzielina czysto-ropna z odcieniem nieraz zielonawym, gęsta i obfita staje się skąpszą, częstokroć już po 2 lub 3 dniach przybiera cechę wydzieliny nieżytowéj, tj. staje się śluzowo-ropną, a koło 7 lub 8 dnia wydziela się z cewki zaledwie kropla cieczy śluzowéj czystéj. Nieraz udało nam się li tylko za pomocą wstrzykiwań tego leku stopniując stosunek rozczynów doprowadzić do zupełnego wyleczenia wiewióra, jak tego następujące historyje choroby dowodzą.

1) Salomon G., lat 17, praktykant kupiecki z Krakowa, zgłosił się dnia 27 grudnia 1876 do kliniki naszéj w okresie ostro-zapalnym wiewióra. Ujście cewki moczowéj okazało się mocno obrzmiałém, a wydzielina wypływająca z cewki posiada barwę żółtą, jest gęstą i wcale obfitą. Chory nawet utrzymuje, że mu się krew pokazuje przy końcu moczenia, czego jednak w chwili przybycia jego na klinikę stwierdzić nie można było; mocz oddawany nie zawiera wcale żadnych skrzepów, a badanie chemiczne moczu również krwi nie wykazało. Zatrzymania moczu nie ma, ani parcia, ale ból przy oddawaniu moczu jest bardzo mocno piekący. Cierpienie datuje się dopiero od dni trzech, spółkować miał po raz ostatni przed tygodniem. Celem poskromienia mocnego pieczenia przy oddawaniu moczu zalecono choremu czopki z morfinu (po 0,01) 2 razy dziennie, a 3 dnia po przyjęciu chorego tj. 30 grudnia zalecono mu wstrzykiwania z nadmanganezianu potasowego w stosunku 1 : 5000,.

Rp. Kali hypermanganici 0,01
Aq. destilatae 50,00.

Chory oddawał najpierw mocz celem spłókania wydzieliny chorobowéj, następnie przestrzyknął jeszcze cewkę powyższym rozczynem, a w końcu wstrzyknął większą połowę zwykłéj strzykawki ze szkła grubego z oprawą cynkową i zatrzymywał przez ½ — 1 minuty w cewce. Powtarzał to 4 razy dziennie. Lekarstwo zapisywano niemal codziennie świeże z apteki, gdyż nadmanganezian potasowy dość łatwo ulega rozkładowi, zwłaszcza jeżeli w naczyniu niezbyt szczelnie zatkaném zetknie się z drobnemi odpadami ciał organicznych, dlatego téż jest rzeczą zupełnie usprawiedliwioną zapisywać rozczyn ten przynajmniéj jeżeli już nie codziennie, to co dni kilka a dla ochrony od wpływu promieni słonecznych można go przechowywać w flaszeczkach ze szkła czarnego lub fijoletowego.

Skutek nowego leku okazał się wyśmienitym, po 4 dniach bowiem polepszenie cierpienia było znaczne, ból przy oddawaniu moczu ustąpił zupełnie, a z cewki udało się wycisnąć zaledwie kroplę cieczy nieżytowéj tj. śluzu białego, a więc z małą domieszką ropy. Zalecono z tego powodu 3 stycznia 1877 lek silniejszy tj.

Kali hypermanganici 0,02
Aq. destilatae 70,00.
D. S. Do wstrzykiwań, ale tylko 3 razy dziennie.

Nazajutrz tj. 4 stycznia nie dało się już z cewki nic wycisnąć, skutkiem czego chory na usilne żądanie został wypuszczony z zakładu, z poleceniem jednak, aby w domu daléj robił wstrzykiwania. W tydzień późniéj zgłosił się do zakładu chory, z cewki jednak nie dała się wycisnąć żadna wydzielina chorobowa.

W przypadku zatém niniejszym skutek leczniczy nadmanganezianu potasowego przeszedł wszelkie oczekiwania, gdyż wiewiór ostry, do którego wyleczenia za pomocą metody zwykłéj potrzebaby było najmniéj 6 tygodni, został wyleczony w przeciągu dni 9, z których tylko przez 6 dni robił wstrzykiwania w zakładzie klinicznym. Dalsze wstrzykiwania jakie robił po 2 razy i po 1 razie dziennie późniéj w domu były zalecone dla ostrożności, aby cierpienie chociażby w stopniu tylko nieznacznym znów się nie pojawiło.

W przypadku drugim opisanym poniżéj skutek terapeutyczny leku zachwalanego był podobnież wyśmienitym.

2) Samuel P. z Bukowiny, lat 35, lakiernik, przybył dnia 5 lutego 1877 do kliniki naszéj, gdzie rozpoznano: *Blennorrhoea urethrae acuta.* Cierpienie miało się rozpocząć przed dniami 4; ujście cewki obecnie jeszcze obrzmiałe i wywinięte, ból przy oddawaniu moczu dość znaczny, parcia jednak nie ma. Zalecono choremu z zachowaniem tych samych co w przypadku pierwszym ostrożności wstrzykiwania z nadmanganezianu potasowego cztery razy dziennie.

Rp. Kali hypermanganici 0,01
Aq. destil. 60,00.

W dwa dni późniéj chory uskarżał się, że mu się przy moczeniu krew pokazywała, skutkiem czego na dzień jeden usunięto wstrzykiwania i zbadano mocz. Gdy jednak badanie ścisłe nie wykazało ani śladu krwi w moczu i przy końcu moczenia, a chory również nie uskarżał się na żadne parcie, przeto nazajutrz tj. 8 lutego zalecono napowrót wstrzykiwania powyższe. Wydzielina zawsze jeszcze ropna i dość obfita. Dnia 10 lutego wydzielina okazała się skąpszą i więcéj śluzową, zalecono kali hypermang. 0,01 : 50 aq. 4 razy dziennie. Dnia 12 lutego wydzielina była bardzo skąpą i czysto śluzową. Na własne żądanie opuścił chory zakład, gdy jednak zgłosił się w 2 dni późniéj tj. 14 lutego jako ambulans, nie można było z cewki nic wycisnąć.

3) Jako przypadek trzeci udowadniający wyborne działanie nadmanganezianu potasowego mógłbym przytoczyć historyję choroby Sebastyjana Ch. z Brzezia, opisaną obszerniéj w rozprawie wykazującéj strony dodatnie i ujemne wstrzykiwań sublimatu połączonego z solą kuchenną, gdzie również lek ten wstrzykiwany z początku 4, potém 3 razy, a wreszcie 2 i raz dziennie w przeciągu dni 10 usunął wiewiór ostry cewki moczowéj.

Do właśnie przytoczonych historyj chorób mógłbym dołączyć jeszcze kilka przypadków z również pomyślnym przebiegiem leczonych w praktyce prywatnéj. Jednakowoż wynik leczenia nie jest zawsze tak szybkim i pomyślnym, częstokroć wypływ śluzowy z cewki moczowéj nie da się usunąć za pomocą nawet silniejszych rozczynów nadmanga-

nezianu potasowego, tak że leku tego musimy zaniechać i dokończyć leczenia za pomocą zwykłych środków ściągających. Zawsze jednak i w tych przypadkach oddaje nadmanganezian potasowy niepospolite usługi, raz dlatego, że go można od razu zastósować bez najmniejszéj obawy zaszkodzenia w okresie ostrym, tj. skoro tylko chory odda się w naszą opiekę nawet w okresie rozwoju cierpienia, a następnie z tego powodu, że lek ten ogranicza cierpienie i szybko zmienia charakter wydzieliny, przezco czas leczenia skraca się znacznie.

Jako ilustracyję do słów powyższych niech mi wolno będzie przytoczyć kilka historyj chorób:

4) Józef D., lat 19, z Krakowa, czeladnik kominiarski, przybył 11 stycznia 1878 do kliniki prof. Rosnera w ostrym okresie wiewióra, którego początek datuje się blisko od dwóch tygodni. Ujście cewki obrzmiałe w stopniu miernym, sekrecyja ropna, gęsta, żółta, obok tego chory uskarża się na częste parcie na mocz (co 2 godziny w dzień, w nocy 3—4 razy), a przy końcu moczenia miała się nawet w dniach ostatnich krew pokazywać. Choremu dobrze zbudowanemu i odżywionemu zalecono do wstrzykiwań: kali hypermanganicum 0,01 : 70 aq. 4 razy dziennie. Już po dwudniowém wstrzykiwaniu parcie ustąpiło, a z cewki dała się wycisnąć zaledwie skąpa ilość wydzieliny kataralnéj. Spotęgowano rozczyn leku kali hypermanganici 0,01 : 60 aq. 2 razy dziennie. 16 stycznia, a więc 5 dnia po przybyciu chorego, dała się zaledwie mała kropla cieczy śluzowéj wycisnąć. Zalecono wstrzykiwania tylko raz dziennie. Gdy jednak po 2 dniach kropelka śluzowa jeszcze ciągle się zatrzymywała, zalecono 18 stycznia do wstrzykiwań 3 razy dziennie Plumbum acetic. bas. sol. 1 : 150 aq., poczém w 3 dniach tj. 21 stycznia, a w dziesięć dni po przybyciu do kliniki chory wyleczony mógł opuścić nasz zakład.

5) Jakób S. z Olszanicy, lat 24, wyrobnik, przybył dnia 14 stycznia 1878 do kliniki naszéj, gdzie rozpoznano: *Blennorrhoea urethrae acuta cum oedemate praeputii, lymphangoitide nec non adenitide dextra.* Dotknięty po raz pierwszy cierpieniem wenerycznèm, które datuje się od dwóch tygodni; w 8 dni po nabawieniu się wiewióra przystąpiło

obrzmienie napletka. U mężczyzny dobrze zbudowanego i odżywionego wydobywa się z cewki przy ujściu obrzmiałéj ropa gęsta, żółta, w ilości znacznéj, napletek szczególniéj koło wędzidełka mocno obrzmiały, na grzbiecie prącia można wyczuć sznurek obrzmiałych naczyń limfatycznych. W pachwinie prawéj gruczoł obrzmiały do wielkości małego jaja gołębiego, miękki i za uciskiem bolesny. Zalecono do wstrzykiwań 4 razy dziennie kali hypermanganici 0,01 : 70 aq. Już w 3 dniu leczenia wypływa z cewki tylko skąpa ilość sekrecyi kataralnéj, skutkiem czego wzmocniono rozczyn do 0,01 : 60 aq. Gdy jednak chory uskarżał się dnia następnego na pieczenie w cewce przy wstrzykiwaniach, przeto 19 stycznia wrócono znów do rozczynu pierwotnego (0,01 : 70 aq.) i polecono wstrzykiwać choremu 3 razy dziennie. W ósmym dniu leczenia zdołano zaledwie z głębi cewki wycisnąć maleńką kropelkę czysto śluzową i celem jéj usunięcia zalecono plumbum acet. basic. sol. 1 : 150 aq. c. aq. laurocerasi 3,00 do wstrzykiwań 3 razy dziennie. W dwa dni późniéj tj. 24 stycznia już się nie dało nic z cewki wycisnąć, a lubo chory jeszcze dla kontroli został przez cały tydzień w klinice naszéj, nie zdołano ani razu już skonstatować powrotu cierpienia chociażby w stopniu jak najmniejszym.

6) Karol C. z Krakowa, lat 43, stolarz, przybył 6 grudnia 1877 do kliniki naszéj z obfitą sekrecyją ropną, gęstą, wydobywającą się z cewki, któréj ujście było obrzmiałe. Zalecono choremu kali hypermanganici 0,01 : 50 aq. 4 razy dziennie do wstrzykiwań. W 5 dniu leczenia ujście cewki nie było obrzmiałe, a sekrecyja okazała się wcale skąpą w postaci kropli żółtawo-białéj, a więc już kataralnéj. Wzmocniono rozczyn kali hypermang. do 0,01 : 40 aq. i polecono wstrzykiwać 3 razy dziennie. We dwa dni późniéj a 7 dnia leczenia okazała się sekrecyja czysto śluzową w ilości jednéj kropli z rana. Celem szybkiego usunięcia wydzieliny śluzowéj spróbowano założyć czopek z taninu ($^1/_2$ grm. tannini c. glycerino), lecz skutkiem tego nastąpiła eksacerbacyja cierpienia, tak że znów poczęła wypływać wydzielina ropna, gęsta. Przeciw temu pogorszeniu się zalecono napowrót wstrzykiwania z kali hypermangan. 0,01 : 40 aq. 3 razy dziennie. Już nazajutrz sekrecyja była kataralna, skąpa, a po 2 dniach

wycisnąć się dała zaledwie kropelka czystego śluzu. Z powodu sprawy sądowéj chory opuścić musiał na wyleczeniu nasz zakład z poleceniem jednak, aby kuracyi w domu dokończył wstrzykując zincum sulfuricum 0,50 : 200 aq. c. tra laud. liq. Sydenh. 2,00 3 razy dziennie.

I w przytoczonych właśnie przypadkach okazało się użycie nadmanganezianu potasowego bardzo zbawienném, usunęło bowiem nadzwyczaj szybko nieprzyjemne przypady towarzyszące okresowi ostremu wiewióra, jak ból piekący przy oddawaniu moczu, naprężenie prącia, a nawet i w jednym przypadku lekkie zadrażnienie szyjki pęcherza objawiające się parciem na mocz, nadto lek ten zapanowawszy nad zapaleniem wiewiórowém i ograniczywszy sprawę zapalną przyczynił się do stosunkowo bardzo szybkiego wyleczenia choroby. Z tych przypadków również możemy wnioskować, że energiczne działanie nadmanganezianu potasowego głównie się uwydatnia w okresie wydzieliny ropnéj zmieniając ją szybko na wydzielinę śluzową, podczas gdy w okresie ostatnim używanie nawet spotęgowanych rozczynów leku tego nie zawsze doprowadza do zupełnego wyleczenia cierpienia, ustępując pierwszeństwa lekom ściągającym.

Nie zawsze jednak przebieg choroby leczonéj nadmanganezianem potasowym bywa tak pomyślnym i kończy się tak szybko, jak w powyżéj skreślonych sześciu przypadkach chorobowych; niejednokrotnie, zwłaszcza w praktyce prywatnéj, gdzie chorzy nie wypełniają, a nieraz nawet wypełnić nie mogą ścisłych przepisów dyjetetycznych, choroba się przewleka i wymaga obok różnych środków ściągających także balsamu kopaiwowego, proszku kubebianego itd.

Mniéj korzystny wpływ leku powyższego zauważyć można szczególniéj w przypadkach z początku zaniedbanych lub nieodpowiednio leczonych, lub téż jeżeli już kilka tygodni minęło od wywiązania się choroby i cierpienie zajęło większą przestrzeń błony śluzowéj cewki moczowéj, tak, że przestrzykiwania nadmanganezianem potasowym nie mogą zadziałać na całą jéj powierzchnię chorobowo dotkniętą, skutkiem czego cierpienie swobodnie daléj się posuwa i rozwija. Zapatrywania te poprzeć mogę następującą historyją choroby wybraną z pomiędzy kilku innych.

7) Walenty W. ze Zeplina, 25-letni wyrobnik, zgłosił się w dniu 21 listopada 1877 do kliniki naszéj z rzeżączką datującą się już od 3 tygodni; przedtém nie przebył żadnéj choroby wenerycznéj. Budowa i odżywienie chorego dobre; z ujścia cewki moczowéj nieobrzmiałego wydobywa się znaczna ilość ropy, oddawaniu moczu towarzyszy ból piekący, a w nocy chory doznaje bolesnych naprężeń członka. Zalecono choremu wstrzykiwania 3 razy dziennie ex kalio hypermang. 0,01 : 50 aq. Po 2 dniach już zmniejszyła się ilość wydzieliny ropnéj, jednakowoż erekcyje nie ustąpiły, skutkiem czego zapisano choremu czopki z kamforą po 1 na noc. (Rp. *Camphorae trit. 0,15. Butyr. Cacao 1.50 f. l. a. suppositor.)*, a do wstrzykiwań zalecono rozczyn mocniejszy (Rp. *Kali hypermangan. 0,01 : 40 aq.)*. Już po 3 dniach leczenia, bo 24 listopada, zmieniła wydzielina swój charakter, stając się więcéj śluzową, skąpą, a 27 t. m. wydzielała się tylko kropla białéj cieczy śluzowéj. Ponieważ jednak jeszcze 29 t. m. stan cierpienia utrzymywał się w tym samym stopniu, przeto nie spodziewając się już lepszych skutków po nadmanganezianie potasowym postanowiono wstrzykiwać 3 razy dziennie Cupri sulfur. 0,20 : 120 aq. c. aq. amygd. amar. 2,00. Lecz już po trzechkrotném wstrzyknięciu tego rozczynu wydzielina przybrała cechę więcéj ropną, skutkiem czego trzeba było porzucić wstrzykiwania z siarkanu miedziowego i wrócić do dawniejszego rozczynu tj. kali hypermang. 0,01 : 40 aq. Mimo wstrzykiwań robionych energicznie przez tydzień cały cierpienie nie ustąpiło, co więcéj nawet wystąpiło mierne parcie na mocz, tak, iż wstrzykiwań zaprzestano, a parcie usunięto w przeciągu 3 dni za pomocą wstrzykiwań podskórnych morfinu robionych 2 razy dziennie (po 0,01). 12 grudnia zalecono balsam kopaiwiany 3 razy dziennie po 15 kropli, gdyż wydzielina śluzowo-ropna ciągle się w ilości skąpéj pokazywała, a w 5 dni późniéj zalecono jeszcze dodatkowo wstrzykiwania ex sulfat. chinin. 0,20 : 300,00, 4 razy dziennie. 20 grudnia usunięto balsam kopaiwiany pozostając przy samych tylko wstrzykiwaniach; balsamu wyżył chory 30 grm. 26 grudnia wydobywał się zaledwie ślad wydzieliny kataralnéj, którą ostatecznie usunięto za pomocą zasypywań c. magisterio bismuthi 1 : 40 pulver. plumosi, używa-

jąc w tym celu endoskopu i odpowiedniego narzędzia do wdmuchiwania.

Kończąc moje sprawozdanie o działaniu terapeutyczném nadmanganezianu potasowego nie mogę żadną miarą pominąć jednéj jego strony ujemnéj, któréj jednak z łatwością uniknąć możemy kierując się ostrożnością szczególniéj w pierwszych dniach zastosowania tego leku posiadającego zresztą niezaprzeczenie nader korzystne własności. Ujemną tę stronę stanowi łatwość zadrażnienia t. zwanéj szyjki pęcherza, skutkiem czego może nastąpić zatrzymanie moczu, jak to się nam wydarzyło u 17-letniego Leona G., który przybył do kliniki 12 grudnia 1876 r. z *Blennorrhoea urethrae acuta et adenit. inguinal. dextra* datującą się od 2 tygodni. Zalecono mu do wstrzykiwań kali hypermangan. 0,01 : 50 aq. 4 razy dziennie, a już dnia następnego nastąpiło zatrzymanie moczu tak, że trzeba było użyć podatnego cewnika Nélatona i podskórnych wstrzykiwań morfinu, aby nieprzyjemne to powikłanie usunąć. Po 2 dniach energicznego zastósowania terapii przypad ten ustąpił, a dalszy przebieg cierpienia przy użyciu proszków kubebianych (10,00 dziennie) i wstrzykiwań ściągających nie przedstawił już żadnego zboczenia od zwykłego toru, tak że chory po 7 tygodniowém leczeniu mógł opuścić zakład nasz wyleczony.

Przypisując przypad zatrzymania moczu indywidualnéj drażliwości chorego i zbyt może, jak na raz pierwszy, dla tego chorego silnemu rozczynowi nadmanganezianu potasowego (0,01 : 50 aq.), byłem w codziennéj praktyce prywatnéj nadzwyczaj ostrożny z zalecaniem tego skutecznego środka i poczynałem zazwyczaj od 0,01 kali hyperm. na 100 wody, schodząc na dół do 50 aq., a w niektórych przypadkach z zapaleniem bardzo wygórowaném i pokazywaniem się kropelek krwi zapisywałem mym pacyjentom nawet nadzwyczaj słaby rozczyn 0,01 : 120 aq. polecając tylko przestrzykiwać ostrożnie cewkę i nie zatrzymywać wcale płynu wewnątrz. To téż dzięki tym ostrożnościom nie miałem ani jednego przypadku z tém nieprzyjemném powikłaniem, a chorzy w ogóle byli zazwyczaj zadowoleni z szybkiéj ulgi, jakiéj doznawali przy używaniu tego środka. Wprawdzie w ciągu $1\frac{1}{2}$ letniego używania tego leku nie mogłem zawsze po-

szczycić się tak świetnemi wynikami terapeutycznemi, jak tego przykłady na wstępie méj rozprawki przytoczyłem, ale téż nie doznałem i przykrych rozczarowań, skutkiem czego środek ten zapisuję chętnie zawsze, ile razy zgłosi się do mnie chory w ostrym okresie wiewióra. Już w pierwszym tygodniu leczenia ustępuje ból przy moczeniu i naprężeniu prącia, a wydzielina przyjmuje charakter więcéj śluzowy; jeżeli wydzielina śluzowa szybko nie ustępuje zupełnie, przechodzę do zwykłych środków ściągających, a jeżeli cierpienie mimo to czasami się przewleka, zalecam balsam kopaiwiany w większych dawkach, czopki z kwasu garbnikowego lub zasypywania z pomocą endoskopu.

Na podstawie więc doświadczenia prof. Rosnera i mojego, popartego przytoczonemi spostrzeżeniami klinicznemi polecić mogę lek tak dawno znany w skarbcu środków lekarskich w tém przekonaniu, że przy uwzględnieniu wskazań powyżéj obszernie omówionych nadmanganezian potasowy zasługuje na pierwszeństwo przed innemi lekami, zwłaszcza w okresie ostrym rzeżączki; gdyby nawet nie posiadał żadnéj innéj wartości terapeutycznéj, jak tylko, że skraca znacznie pierwszy okres tj. ostro-zapalny w przebiegu wiewióra, a tym sposobem usuwa także szybko przykre przypady okres ten cechujące, to już z tych względów zasługuje na gorące i zupełnie usprawiedliwione poparcie na polu terapii téj choroby wenerycznéj, któréj zupełne wyleczenie lekarzowi nawet bardzo doświadczonemu częstokroć nie mało czyni trudności.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ z r. 1878.